

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4292000074		
法人名	社会福祉法人 あすか福祉会		
事業所名	高齢者グループホーム 和庵 1Fユニット		
所在地	長崎県対馬市厳原町国分1428番地1		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	平成28年6月13日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成28年2月25日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域の方々にも気軽に立ち寄っていただける『地域に開かれた施設』を目指し、地域の行事に積極的に参加し、ご入居者・職員も地域住民の一員として役割が担えるよう、また地域の方々からも関心を持っていただけるよう働きかけを行なっている。ご入居者の皆様においては、お一人お一人の心身の状態に応じて、炊事や洗濯等、一緒に生活する中で、何かしらの役割を持ち、張り合いを持って生活していただけるよう働きかけを行なうよう、スタッフ一同心がけながら職務にあたっている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

母体の社会福祉法人は、島内に複数の施設を有している。事業所は開設2年目を迎え、法人理念の「尊厳」と事業所の5つのこだわり「心」があるがままに、「個」自分らしく、「縁」地域づくり、「絆」家族とのつながり、「育」職員教育、の実践に踏み出している。職員は積極的に利用者との会話を多く持ち、知り得た情報はその都度、利用者一人ずつに準備している情報共有シートに記載し、職員間で共有している。介護計画書作成時は家族へ見直しの時期を伝え、毎回アセスメントを取り直し、情報共有シートを活用して、利用者に沿った計画作りに取り組んでいる。管理者を中心に、利用者をより深く理解し、職員間で共有する仕組み作りが進められている。更に、法人の方針に沿い、管理者は職員が働きがいを持ち働き続けられるよう努めており、理念の具現化に真摯に取り組んでいる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人全体の理念である『尊厳』を柱に、ご入居者お一人お一人が地域の一員として、その人らしく生活していただけるよう、個別ケアを目指しており、スタッフ皆で理念を共有している。	法人理念「尊厳」と事業所の「5つのこだわり」があり、年度初めには再確認し、又、目に付く場所へ掲示し職員に周知している。職員主導ではなく利用者の意思を確認し、自己決定するケアに努め、利用者1人ひとりが自分のペースで生活出来るよう個別にケアし、理念の具現化に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の方々及び介護者の会等の施設見学会・情報交換会をはじめ、地域包括支援センターや地区の区長さん、地元消防団員の皆さんとの連携を図りながら、地域行事や消防訓練等が実施出来ている。	近隣住民とは散歩途中に挨拶したり、買い物に出掛けた際に車の乗り降りを手伝って貰うなど馴染みとなっている。地区の大清掃や運動会に利用者と一緒に参加したり、保育園児との交流がある。自治会に介護教室の開催や災害時の避難場所として申し入れるなど地域協力を努めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ご入居者のご家族や見学者、入居相談等の際には、個別に相談に応じてはいるが、まだ地域全体に向けては活かせていない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催し、ご利用者の生活の様子を報告しながら、他職種の方々から様々なご意見や施設への要望等を知ることが出来ており、運営・サービスに活かすことが出来ている。	2ヶ月に1回、規程のメンバーで開催し、会議は事業所の状況や活動報告があり、活発な意見交換が行われている様子が議事録から窺える。事業所の消防・避難経路の見学や「介護保険制度」の勉強会の開催など委員の要望の反映がある。又、議事録は欠席の委員にも配布している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者をはじめ、地域包括支援センター職員や保護課担当者等とも、密に連絡を取り合いながら、連携を図ることが出来ている。	管理者は市の保健師や地域包括センターと親しい間柄である。管理者は支所に直接出向いたり、支所担当者が介護保険や通達文を持って、事業所を訪れるなど密に連絡を取り合っている。更に、行政主催の研修に参加する等、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	『身体拘束0の手引き』を元に、作成した資料を使用し、施設内勉強会を実施。周知及び共通の理解でケアにあたっている。	「身体拘束0の手引き」を基に内部研修を実施し、職員へ周知している。更に、ユニット会議の議題とし、理解を深めている。言葉の拘束では話す速度やトーン、語尾の使い方等根気強く指導している。玄関は昼間は開錠し、離設の利用者には職員が付き添うなど拘束しないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	どのような行為が虐待にあたる行為であるか、勉強会を通してスタッフに周知すると共に、普段の言葉がけの中でもスピーチロックを行っていないか等、お互いに注意しあいながらケアにあたっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	スタッフミーティング内にて権利擁護事業については紹介・説明は行ってはいるが、現時点では活用出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	その都度詳しく説明し、理解していただいた上で同意書にサインをいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議にご家族代表者の方にも参加していただき、ご意見やご要望を聴く機会を設けている。	家族の面会時には、利用者の状況を伝え、意見や要望を聞く事が多く、事業所は話しやすい雰囲気作りを心掛けている。又、家族参加型の行事では、多数の家族が参加し交流を深めている。意見箱の設置や毎月の写真送付など家族意見の反映がある。苦情・要望の対応は窓口に第三者委員を配置し明文化し、契約時に家族へ説明している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月スタッフミーティングを開催し、スタッフからの気付きや提案を業務に反映させている。	職員は年1回の管理者との個人面談や職員会議、日々の業務の中で、業務改善の提案や物品の購入など意見・要望を伝えている。法人や管理者は職員の実情に合わせた勤務時間の変更、自己評価、人事評価などを通して、働き甲斐のある働き易い職場作りに取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	定期的な人事評価の中で、個々の頑張りが正当に評価されるよう普段から目を配っている。また自己評価を行うことで、自分自身を振り返るきっかけとなり、新たな目標設定が行えると考え。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月のミーティング等を活用し、関係制度の説明や必要な知識を習得する機会を作ってはいるが、まだまだ十分ではないため、今後の課題である。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者(ケアマネジャー)は、島内の協議会に加入しており、研修会や会議等で同業者との交流・情報交換が図れているが、介護スタッフにおいては他事業所との交流の機会は少なく、今後の課題である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には必ず、事前訪問を行い、ご本人のお困りごとや不安に感じておられること、要望等、じっくりお聴きすることで、少しでも安心していただけるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	前項同様に、ご家族とも入居前に必ずじっくりお話しする機会を作り、相談事や不安に感じておられること等をお聴きし、出来る限り気持ちに寄り添うことが出来るよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	前項同様に、ご家族とも入居前に必ずじっくりお話しする機会を作り、相談事や不安に感じておられること等をお聴きし、出来る限り気持ちに寄り添うことが出来るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その方の心身の状況を踏まえ、残存機能を十分に発揮していただきながら、生活の中で炊事や洗濯等、共同生活を営む一員として、役割を持って生活していただいている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会に来られた際には、日頃の様子をより細かくお伝えし、情報を共有し、外出等の協力をいただきながら、スタッフ・ご家族と一緒にご本人を支援していく体制を心掛けています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	電話・面会・自宅への外出等の支援は実施できているが、馴染みの人や場所についての関係継続の支援はまだ不足している。	家族や知人、友人の面会がある。職員は入居前の状況を把握し、共有しており、馴染みの理美容院や自宅近辺のドライブ、彼岸の仏壇参りなど支援している。又、家族の協力を得て、自宅へ外泊したり、法事に出席する利用者もいる。遠方の家族には電話や年賀状書きなど支援しているが、馴染みの場所などの支援はこれからである。	遠方からの利用者は、体調など考慮する部分もあるが、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、検討・工夫に期待したい。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者お一人お一人の性格や症状等把握した上で、ご利用者同士が上手く交流できるように配慮しながら、レクリエーションや会話ができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	ご家族の置かれている状況等ふまえて退所後も支援できるように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人の生活歴を大切に、日課や趣味、好きな食べ物等もお聴きしながら、アセスメントをとるようにしている。ご本人からの聴き取りが困難な場合は、これまでの生活を良く知るご家族に情報提供していただいている。	職員は毎日、利用者と1対1となる機会や会話する時間を多く持ち、利用者の思いや意向を聞き取っている。意思表示が困難な利用者は、目線や仕草など反応を見ながら判断している。利用者ごとの情報共有シートに聞き取った情報を書き込み、職員間で共有している。職員は情報共有シートを常に確認し、利用者の思いの把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人の生活歴を大切に、日課や趣味、好きな食べ物等もお聴きしながら、アセスメントをとるようにしている。ご本人からの聴き取りが困難な場合は、これまでの生活を良く知るご家族やケアマネジャーに情報提供していただいている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	事前のアセスメントは勿論であるが、日々体調や心身の状況は変化するため、スタッフ間で記録や申し送りを密に行い、気づきを大事に情報の共有を図っている。また今年度より情報共有シートを活用している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	いろんな視点からの気づきや提案を大事に、プランに反映するよう心がけている。	介護計画は6ヶ月毎に見直している。見直しは家族へ連絡し、面会時や電話で意見を聞き取っている。毎回アセスメントとモニタリングを行い、担当者会議で、職員や主治医の意見を反映し作成し、家族に同意を得ている。個人記録と連動した仕組みがあり、職員は計画に沿って支援している。又、退院時や状態の変化がある時は見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別援助記録への日々の様子の記録は勿論のこと、些細な気づきもスタッフ間で共有できるよう、情報共有シートや申し送りノートを活用している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々のニーズに対して出来る限りの対応を心掛けてはいるが、サービスの多機能化とまでは至っていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握・活用までには至っていない。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・ご家族の意向を大事に、かかりつけ医との連携を図りながら、適切な医療を受けることが出来ている。	かかりつけ医の受診継続を基本としている。受診付き添いは職員が行い「病院受診録」に記載し、職員間で共有している。家族へは結果を報告している。訪問看護ステーションと契約し、週1回の訪問や24時間オンコール体制を整えている。夜間の緊急時は医師、看護師の指示を仰ぎ、適切な医療が受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	些細な気づきであっても、訪問看護師に相談し、連携と情報の共有を図りながら、早期発見・早期治療に努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中も関係が途切れないよう可能な限り面会に行き、病状の把握や病院関係者との連携に努めている。医療機関との情報の共有・交換については『対馬版ケアパス』を活用している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時の説明や意向の確認は勿論、病院受診結果等もこまめに報告しながら、必要に応じてご家族にも同行受診していただき、主治医と一緒に話し合いを進めていくようにしている。	「指針」があり利用開始時に本人・家族へ説明を行い、同意を得ている。重度化した際に24時間医療行為が必要であったり、家族が病院でのターミナルケアを望み移行するなど、開設からこれまでに事例はまだない。また、研修を実施したことがなく、看取り介護を行うにあたり職員の中にも不安がある。	職員の精神的な不安を取り除き、看取り介護を行う体制と準備を整えるためにも、外部研修への参加や内部研修を実施することが望まれる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防訓練の中で、今年度は救命救急講習も実施していただき、スタッフのスキルアップを図ったが、まだまだ経験・実践力が身につけていないため、今後も定期的に講習を受け、実践力が身に付くように努めていきたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	火災においては地元の消防団員の協力も得ながらの消防訓練を行い、地域との協力体制作りに努めている。また火災予防としては毎日の自主点検や見回りをを行いながら予防に努めている。	年2回消防署立会いと夜間想定で消防訓練を実施している。地区の消防団員10名の参加もあり、事業所及び避難経路の見学や避難滑り台の体験を行っている。法人と連携して備蓄も整備している。ただし、自然災害訓練や自主訓練はまだ実施しておらず、消防署立会訓練後の報告書も作成されていない。	火災以外の災害に備え、自然災害マニュアル作成や訓練を実施することを期待したい。また、事業所単独の自主訓練や消防署立会い後の報告書作成の仕組みは、災害に備え必要であることから検討・取組みが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉遣いについての話し合いをスタッフミーティング内でも議題に取り上げ、お互いに意識して改善するよう心がけている。またケアの内容についても常にご利用者目線であるよう対応に努めている。	居室に入る時はノックや声掛けしており、トイレ誘導の際も羞恥心に配慮し耳元で行い、プライバシーを損ねない支援に努めている。個人情報は鍵付きのロッカーで保管し、職員とは守秘義務の誓約書を交わしている。利用者の写真は家族以外には公表しないよう、本人のプライバシー尊重に配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	普段から話や相談がしやすい雰囲気作りに努め、本人の思いや希望を遠慮なく表現できるような関わりを意識している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その方の日課やこれまでの生活スタイルを事前に把握した上で、そのペースを崩さないよう心がけている。またその日の体調や気分をお聴きしながら支援するよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日着る洋服はご本人に選んでいただきながら、ご本人の意向を取り入れ、おしゃれが楽しめるよう支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきや材料を切っていただいたり、一緒に食事を作り、食べることで、より食事を楽しんで頂けるよう支援している。また行事食にも力を入れ、季節の旬の食材等も取り入れるよう、心がけている。	利用者の希望を取入れた献立を職員が立て、嗜好やアレルギーに対応して調理している。利用者は下ごしらえから下膳まで各々出来ることを手伝っている。利用者の希望でパン食を提供したり、行事食やソーメン流しなど季節を感じる献立や利用者と一緒に作るおやつ作りなど食事を楽しめるよう支援に努めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量も日誌に記録し把握に努めている。また、飲み物のレパートリーを増やし(緑茶・麦茶・コーヒー・ココア・紅茶・果汁・牛乳・スポーツ飲料等)個々の好みや体調に合わせて共に、美味しく飲んでいただけるよう工夫している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	お一人お一人の義歯・残歯の状態を把握した上で、朝・夕の口腔ケアを支援し、清潔維持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個人の要求や、排泄間隔にあわせてトイレ誘導を行ってできるだけトイレで排泄ができるよう取り組んでいる。	職員は介護記録日誌に利用者の排泄状況を記録し、本人の排泄リズムや状況を把握し、トイレへの誘導を支援している。又、排泄の自立支援を理解し、日中はトイレでの座位排泄を基本としている。誘導支援により、パッドの枚数が減少した事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維や水分を十分に摂ることは心がけているが、運動への働きかけがまだまだ不十分と感じる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週6日は入浴できるよう浴室の準備を行っている。個々の体調や気分に応じて対応出来ている。入浴の時間帯については、選べるよう時間の幅を持たせている。	入浴は週6日準備し、利用者は1日置きに入浴している。利用者の状態や気分に対応し、時間や曜日をずらし支援している。又、車椅子や寝たきりの利用者は職員2人介助で浴室で洗身している。好みのシャンプーや石鹸の持ち込み、柚子湯など入浴を楽しむ支援に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	その日の体調や気分に合わせて自由に休んで頂いているが、夜間の睡眠に影響がないよう配慮・働きかけも行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	病気と内服薬についてはスタッフ皆で情報を共有し、新たな薬が追加された時は申し送りノートを活用しながら、服薬支援・病状の観察を行うよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	趣味や嗜好品、レクリエーション、季節の行事等、随時行いながら、気分転換や楽しみとなるよう努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近隣への散歩や買い物等、その都度希望に沿って実施出来ている。ご家族からの外出支援も継続して協力いただいている。	桜や藤などの季節の花見ドライブや足湯など車椅子の利用者も体調を見ながら一緒に外出している。又、天気の良い日は近隣を散歩したり、利用者の希望で職員と一緒に買い物に出掛けたり、選挙の投票に行くなど希望に沿って支援している。家族と一緒に外出する利用者もいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の能力、希望に応じ家族の意向を聞きながら自己管理をしておられる方もおられるが、管理が困難な方には預かり金として、スタッフが管理の支援を行いながら、適宜買い物をお手伝いしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	遠く離れたご家族や友人に電話をかける支援や、手紙の宛名の確認等、支援できている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の清潔の保持に努めている。その他、明るさ、温度にも気を配り、心地良く過ごせるように工夫している。また季節の花を飾ったり、月毎に共用の空間の飾りつけを変え、季節感を大切にしている。	リビングは広く明るく、キッチンからの料理の音や匂いから日常生活を感じることができる。車椅子の利用者も自由に動けるようにソファやテーブルを配し、利用者は自分が落ち着ける定位置で寛いでいる様子が窺える。3ヶ所のトイレは広々としており臭気もない。職員は毎日清掃や空調を管理し居心地のよい共有空間作りに努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル、ソファなどを複数活用し、気の合う入居者同士や職員との関わり、一人でくつろぐ時間等が持てるように配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの物を可能な限り居室に持ち込んでいただくようにご家族にもご協力いただき、本人が心地良く過ごせる空間になるようにしている。	居室への持ち込み制限はなく、利用者は冷蔵庫やテレビや馴染みの物を持ち込んでいる。備え付けの洋服掛けには普段着る服を掛けており、本人の個性がある家庭的な雰囲気の中で温かみのある居室になっている。毎朝、職員が掃除し、清潔に居心地よく過ごせるよう支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	使いやすく・わかりやすく、且つ安全面にも配慮しながら、自立した生活が送れるよう配慮している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4292000074		
法人名	社会福祉法人 あすか福祉会		
事業所名	高齢者グループホーム 和庵 2Fユニット		
所在地	長崎県対馬市厳原町国分1428番地1		
自己評価作成日	平成28年1月6日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成28年2月25日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念の尊厳を守り入居者の支援に努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地区の行事には積極的に参加し、地区とのつながりを作っている。(地区清掃等)		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	災害が起きた時には、施設を気軽に利用できるよう、区長さんに声掛けを行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回地域、家族、包括の方に参加していただき入居者の状況等を話したり、家族の悩み等色々な意念交換や、今後の課題等の取り組みについて話ができている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議や研修会などを利用し、意見交換し、協力関係を築けるよう努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ユニット会議を通して身体拘束の廃止について話をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	認知症に対する理解を深め、日頃より入居者のささいな変化に気づけるケアができるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	今のところ必要ないが、必要に応じ活用できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事前訪問時に疑問、不安などを伺ったり、契約時には重要事項説明書や契約書の説明を行い、よりよいサービスが提供できるよう心掛けている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	御家族が意見、要望が言いやすい体制づくりや ささいなことでも連絡をするよう努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議や業務時間内にも意見が出せる体制や関係性を作るよう努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の自己評価、人事評価を行い職員の実績を具体的に評価したうえで、今後の個々の目標設定を行えるようしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	必要となる知識や技術については、会議や機会を設けて身に付ける取組を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	ケアマネさんや包括さんとも何かあるごとに連絡し合い同事業所でも状況を話したりできる体制づくりに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居申し込み時での家族、ケアマネさん等の情報をもとに、少しでもご本人に不安を与えないような対応ができるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御入居時にご家族の不安、悩み、施設の考え、思い等、お互いに理解し共に考えていけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	必要に応じて、サービスが利用できるような体制を作るよう努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活をしている気持ちで接していけるよう努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	敬老会、クリスマス会を開催しご家族を招待して、お互いに協力していける関係づくりに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	なかなか時間が取れずにできていないところがあるので今後努力していきたい。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テーブルでの会話などから、入居者同士が仲良く、助け合いながらの生活ができている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	御家族の置かれている状況等をふまえて退所後も支援できるように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人がどうしたいのかえお考え、性格、生活歴等をふまえ、ご本人の意思を尊重した支援ができるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ケアマネさんやご家族さんから情報収集を行い把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	御本人の意思を確認しながら無理のないように支援している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人に必要なニーズの把握に努め、関係者との話し合いをすすめている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	1日の様子・気づきをできるだけ個人記録に記載し職員間で共有できるようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	まだまだサービスの多機能化ができていないため今後検討していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご本人、家族の意向を伺いながら、地域資源を活用していきたい。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医との連携により、今後も引き続き受診できるよう継続している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態の変化や相談したいことは記録したり、電話で確認したりしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中も面会に伺ったり、希望があれば洗濯物もお預かりしている。退院も早期にできるよう病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に、どのような形を望んでいるかを確認し施設の方針や家族の考え方をふまえ方向性を共有できるよう努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防訓練時に、心臓マッサージ・AEDの使い方を指導していただき冷静な対応ができるようにと取り組んでいる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年に2回の消防訓練を行ったりして日頃から全職員が身に付け、意識を持って未然に防ぐための対策をおこなっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日々の生活のなかで意識して行うようになっている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	可能な限りご本人の希望や思いを表現できるような支援に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	可能な限りご本人の希望や思いを表現でき、一人ひとりのペースでゆっくりとした時間が過ごせるよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類の乱れには特に気を付けご本人の意向を取り入れ、洗濯がきちんとできたものがきて頂ける支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は入居者が楽しみにしているため、毎月献立を作成し、できるところは手伝っていただき、一緒に会話しながら食事が楽しめるようにしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量は介護記録に記録し把握ができるようにし、お茶の時間もご本人の嗜好に合わせた物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	朝・夕の口腔ケアは、ご自分で出来る方は自分で行っていただき、できない方は職員がお手伝いをして、清潔維持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個の要求や、排泄の間隔にあわせトイレ誘導を行いトイレでの排泄ができるように取り組んでいる。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘薬だけでなく、飲食物、できる運動を行い便秘の予防に取り組んでいきたい。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は日曜日以外で男女に分けて行っている。 せめて入浴の順番を交代で行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自由に休憩していただいているが、夜間安眠ができなくなる程度で御声掛けを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	施設で管理し、病院受診時に変更があった時には介護記録に書き、間違いなく服薬ができるように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る事はお手伝いして頂いたり、週1回、カラオケ等を楽しんだり、少しずつ気分転換ができるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	それぞれのADLIにあわせ、希望があれば戸外に出かけたり、買い物などの支援を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人の能力・希望に応じ、家族の意向も伺いできる範囲で自己管理を行っていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご希望があれば随時対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	少しずつではあるが、共有スペースに写真や皆で作った物等を飾ったり心地よい空間づくりに努めている。その他、明るさや温度にも配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブル・ソファを活用し、気の合う方や職員との関わりができる空間づくりに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人や家族と相談し、可能な限り馴染みの物や、使い慣れた物で心地よく過ごしていただけるように努めている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	見守りを行いできるだけ自立した生活ができるように支援している。		